丽水职业技术学院

保留入学资格申请表

 编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班级 |  | 姓名 |  | 申请时间 |  |
| 所在学院及专业 |   | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本人申请理由 | （请附医院证明）本人签名： 年 月 日 |
| 家长意见 | 家长签名： 年 月 日 |
| 所属学院意见 |  负责人签名： （盖章） 年 月 日 |
| 教务处意见 |  教务处长签名： 年 月 日 |
| 分管校长意见 |   分管院长签名： 年 月 日 |

附件材料：本人身份证、代办人身份证及委托书、医院证明。

注意事项：1.因病办理保留入学资格手续的不予退费，复学后多退少补；2.本表一式3份，一份交教务处，一份交所属二级学院，一份自己保存复学时带回。